EXPOSÉ DES TITRES

ET

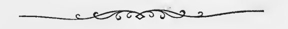
TRAVAUX SCIENTIFIQUES

DU

DOCTEUR L. LUNIER

Inspecteur général du service des aliénés et du service sanitaire des prisons de France,
Membre de la Société anatomique, de la Société de statistique de Paris,
de la Société météorologique de France,
de la Société d'anthropologie, de la Société médico-psychologique,
de la Société de médecine de Paris,
de la Société d'hydrologie médicale, etc.,
Président honoraire de l'Association médicale de Loir-et-Cher,
Chevalier de la Légion d'honneur.

CANDIDAT A LA PLACE VACANTE
DANS LA SECTION D'HYGIÈNE PUBLIQUE, DE MÉDECINE LÉGALE
ET DE POLICE MÉDICALE DE L'ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.



PARIS
IMPRIMERIE DE E. DONNAUD
9, RUE CASSETTE, 9

1869

TITRES

1845-1847. Interne des hôpitaux.

1849. Docteur en médecine.

1851-1854. Médecin en chef de l'asile d'aliénés de Niort.

1854-1864. Directeur-médecin de l'asile d'aliénés de Blois.

1857-1864. Président de l'association médicale de Loir-et-Cher, société à la fois scientifique et de prévoyance ; Président d'honneur depuis 1864.

1864. Inspecteur général du service des aliénés et du service sanitaire des prisons de France.

1866. Médecin-expert près le tribunal civil de la Seine pour les maladies mentales.

TRAVAUX SCIENTIFIQUES

§ I. — Hygiène.

1. *Historique de l'emprisonnement. — De la nécessité d'une réforme pénitentiaire. — De l'influence de l'emprisonnement individuel sur le moral et la raison des détenus.*

(*Annales médico-psychologiques*, 1847. t. IX.)

J'ai exposé dans la 1re partie de ce travail ce qu'était la peine de l'emprisonnement avant la Révolution française, les changements qu'elle subit à cette époque, la réforme qu'opéra l'Assemblée constituante en fondant le *système pénitentiaire*, c'est-à-dire le système pénal basé sur l'amendement du coupable, et enfin les améliorations que les divers gouvernements apportèrent successivement à l'état des prisons jusqu'en 1844, époque à laquelle fut adopté le système français de l'emprisonnement individuel.

Après avoir dit en quoi consistaient le système d'Auburn basé sur la séparation des moralités et celui de Pensylvanie, ou *Solitary confinement*, j'ai essayé de démontrer que le système cellulaire adopté en France en 1844 différait notablement de ce dernier, et n'en offrait ni les rigueurs exagérées, ni les dangers pour le moral et la raison des détenus.

De l'examen des nombreux documents publiés sur cette question en

France et à l'Etranger, j'ai été amené à conclure avec l'immense majorité des médecins spéciaux et des criminalistes : 1° que le système cellulaire mitigé était répressif et capable de produire l'amendement du coupable ; 2° qu'il ne déterminait pas plus souvent la folie que tout autre mode d'emprisonnement.

J'ai repris l'examen de cette question dans le compte rendu analytique que j'ai fait de l'important ouvrage de Ferrus : *Des prisonniers, de l'emprisonnement et des prisons*, dans le n° de janvier 1850 des *Annales médico-psychologiques*.

2. *Recherches sur quelques déformations du crâne observées dans le département des Deux-Sèvres.*

(Broch. in-8, Paris, 1849.)

Frappé de la fréquence chez les aliénés et plus encore chez les idiots et les épileptiques du service spécial, dont j'étais alors chargé (asile de Niort), de certaines déformations du crâne qui offraient presque toutes une analogie frappante, je m'étais demandé si l'on ne pourrait point en trouver la cause dans le mode de coiffure le plus généralement usité dans les Deux-Sèvres. Je ne tardai point, en effet, à acquérir la conviction que la plupart de ces déformations étaient déterminées soit, dans la première enfance, par le bandeau circulaire dont on entoure la tête des nouveau-nés, soit, à un âge plus avancé, par la calotte en carton dans laquelle on emprisonne un organe dont les différentes pièces ne sont point encore soudées entre elles et qui conserve parfois les formes plus ou moins anormales qu'on lui imprime (p. 4).

Ces déformations du crâne plus fréquentes et plus prononcées chez les femmes (p. 5), consistent dans l'aplatissement du front, l'allongement de la tête et parfois même dans l'existence d'une dépression transversale ou circulaire (p. 2 et 15).

Dans les Deux-Sèvres, une circonstance particulière vient en aide à la cause toute mécanique que je viens de signaler, je veux parler de la fréquence du rachitisme, sur laquelle j'ai le premier aussi appelé l'attention.

J'avais recherché, d'ailleurs (p. 9), si ces déformations du crâne se

rencontraient également dans la population saine, et les résultats que j'avais obtenus m'avaient démontré qu'elles y étaient beaucoup plus rares et que par conséquent il devait y avoir, entre ces déformations et l'oblitération des facultés intellectuelles, un rapport de cause à effet; qu'elles avaient, en un mot, une fâcheuse influence sur les fonctions de l'encéphale (p. 11), dont elles entravent le développement.

Ce travail a été cité par tous les auteurs qui ont écrit depuis 1849 sur les déformations artificielles du crâne.

3. *Déformations artificielles du crâne.*

(*Nouveau dictionnaire de médecine et de chirurgie*, t. X, p. 182 à 192, 1869.)

Dans cet exposé de l'état de la science sur une question qui intéresse à un si haut point l'hygiène publique, j'ai particulièrement insisté sur les causes, et le but probable des déformations artificielles du crâne, qu'on observe aujourd'hui encore chez quelques peuplades du continent américain et dont on retrouve même des traces sur plusieurs points de la France. Puis, après avoir exposé l'influence de ces déformations artificielles sur la santé et sur les fonctions de l'encéphale et les conséquences qu'on pouvait en déduire au point de vue médico-légal, j'ai indiqué sommairement les moyens qu'il me paraissait rationnel d'employer pour les prévenir, moyens qui ressortent naturellement, d'ailleurs, des considérations exposées dans la première partie de ce travail.

4. *Crétin ; crétinisme.*

(*Nouveau dictionnaire de médecine et de chirurgie*, t. X, p. 203 à 233, 1869.)

Je ne me suis point contenté, dans ce travail, de présenter l'histoire sommaire du crétinisme, sa distribution géographique, sa fréquence relative sur les divers points du globe, ses lésions anatomiques, ses caractères, sa marche, ses causes, sa nature, sa prophylaxie et son traitement, j'ai essayé d'établir à l'aide des documents publiés par les auteurs et de ceux que j'ai moi-même recueillis :

1° Que le crétinisme diffère essentiellement de l'idiotie ;

2° Que celle-ci consiste avant tout et presque uniquement en un arrêt de développement de l'encéphale, tandis que le crétinisme est caractérisé par une anomalie de développement, une malformation de l'ensemble de l'organisme à laquelle le cerveau ne participe même pas nécessairement;

3° Que dans l'immense majorité des cas, le crétinisme est une maladie acquise, tandis que l'idiotie est le plus souvent une infirmité congénitale ;

4° Que le crétinisme est une affection essentiellement endémique, c'est-à-dire particulière à certaines localités qui présentent des conditions telluriques on hygiéniques spéciales ;

5° Que parmi ces causes, il faut citer en première ligne la mauvaise qualité des eaux potables, l'humidité du sol et de l'air ambiant et le défaut d'aération et de lumière solaire, conditions que l'on rencontre surtout dans les vallées étroites et profondément encaissées ;

6° Que l'hérédité seule ne produit pas le crétinisme comme elle produit l'idiotie et certaines variétés de folie, et qu'elle n'intervient, dans la genèse de la maladie, qu'à titre de cause adjuvante et secondaire ;

7° Que les enfants qui lors de leur naissance paraissent le plus prédisposés à devenir crétins, ne le deviennent pas, s'ils sont placés dans de bonnes conditions hygiéniques ; quelques-uns seulement restent idiots ou imbéciles ;

8° Qu'il y a donc lieu, dans la prophylaxie et le traitement du crétinisme, de s'attacher surtout : A. à remplacer les eaux chargées de matières organiques et privées d'iode par des eaux saines dérivées d'une source salubre ou par les eaux pluviales recueillies dans des citernes ; B. de combattre par tous les moyens possibles l'humidité du sol et l'insalubrité de l'air et des habitations ; C. d'améliorer le régime alimentaire de la population atteinte par l'endémie ; D. de recommander aux femmes enceintes de séjourner le moins possible dans les localités infectées et, si faire se peut, d'aller passer les derniers mois de leur grossesse dans une contrée indemne et d'y nourrir ou faire nourrir et élever leurs enfants jusqu'à l'âge d'au moins quatre ou cinq ans.

5. *Travaux inédits ; rapports administratifs.*

Comme inspecteur général du service sanitaire des prisons de France, j'ai été appelé depuis cinq ans à prendre part à l'examen de toutes les questions relatives au régime alimentaire et à l'hygiène des établissements pénitentiaires. J'ai de plus été chargé d'inspecter ces établissements au point de vue sanitaire et j'ai adressé au ministre de l'intérieur de nombreux rapports à ce sujet.

Comme inspecteur général du service des aliénés, j'ai été appelé à inspecter à plusieurs reprises la plupart des établissements publics et privés de l'empire, notamment en ce qui concerne le chauffage et la ventilation des habitations, le coucher, l'habillement et le régime alimentaire. J'ai de plus été chargé de préparer ou de contrôler un grand nombre de plans généraux ou partiels pour la fondation ou l'agrandissement de plusieurs asiles publics, particulièrement à Privas, Limoux, la Rochelle, Quimper, Toulouse, Auch, Cadillac, Montpellier, Dôle, Blois, Saint-Alban, Maréville, La Charité, Armentières, Bailleul, Stéphansfeld, Niort, Montauban, Avignon, Epinal et Napoléon-Vendée.

6. *Travaux inédits sur le goître et le crétinisme.*

J'ai pris une part active depuis quatre ans aux travaux de la commission du goître et du crétinisme instituée auprès du ministère de l'agriculture, du commerce et des travaux publics et présidée actuellement par M. le professeur Tardieu ; je me suis rendu notamment, pour étudier l'endémie, dans les départements de l'Ardèche, de l'Ariége, de la Haute-Loire, de la Lozère, de la Meurthe, du Puy-de-Dôme, des Basses-Pyrénées et du Bas-Rhin, et j'ai recueilli sur ces départements des notes et documents qui figureront dans le rapport général que prépare en ce moment M. Baillarger. Enfin, en qualité de rapporteur-adjoint de la commission, j'ai été plus particulièrement chargé de faire sur les points de la France les plus fortement atteints par l'endémie une enquête

scientifique spéciale dont tous les éléments sont aujourd'hui entre les mains du rapporteur de la commission.

Plusieurs des travaux dont il sera question plus loin contiennent également des recherches afférentes à l'hygiène, notamment mes rapports administratifs sur l'asile de Blois, mon mémoire sur les divers modes de traitement et d'assistance applicables aux aliénés et enfin mes études sur l'aliénation mentale et le crétinisme en Suisse.

7. *Observations météorologiques.*

En 1862, j'ai fait établir à l'asile de Blois, sur les indications de M. Renou, le savant secrétaire général de la société météorologique de France, un petit observatoire de météorologie, où j'ai pris moi-même ou fait prendre sous mes yeux pendant trois ans des observations minutieuses et détaillées, dont les résultats ont été et sont encore communiqués chaque année à la société météorologique.

§ II. — Médecine légale.

Chargé de faire, dans les *Annales médico-psychologiques*, en 1846 et 1847, la revue des journaux judiciaires, j'ai exposé et commenté tous les faits intéressant la médecine légale de l'aliénation mentale et des affections nerveuses, qui ont été insérés dans les journaux de cette époque. J'ai publié en outre sur le même sujet les travaux suivants :

8. *Examen médico-légal d'un cas de monomanie instinctive; Affaire du sergent Bertrand.*

(Br. in-8° de 32 pages. Paris, 1849.)

Dans l'exposé de cette affaire qui eut, en 1849, un certain retentissement, j'ai essayé de démontrer que de l'étude des faits de la cause et de l'examen direct de l'inculpé, il résultait que le sergent Bertrand était

affecté d'une monomanie instinctive avec perversion de l'appétit vénérien. J'ai recherché à cette occasion et consigné dans mon mémoire tous les faits, assez rares du reste, de cohabitation avec les morts épars dans les archives de la science.

9. *Rapport médico-légal sur l'état mental de Fr. Meunier, prévenu de tentative d'assassinat ; manie congestive jugée par une fièvre intermittente.*

(Br. in-8° de 16 pages. Paris, 1856.)

De l'étude des pièces du dossier et de l'examen direct de l'inculpé, je fus amené à conclure que la tentative d'assassinat pour laquelle Meunier était poursuivi avait été commise par lui pendant un accès de manie et que cet acte ne pouvait lui être imputé à crime.

Conformément à ces conclusions, il intervint une ordonnance de non-lieu, et Meunier fut transféré par décision préfectorale à l'asile d'aliénés de Blois, dont j'étais alors médecin en chef. Considéré comme à peu près guéri après six mois de traitement, Meunier fut mis en liberté provisoire ; mais ce n'est qu'à la suite d'une fièvre intermittente contractée en Sologne que disparurent les dernières traces de la maladie mentale.

J'ai été souvent appelé en qualité d'expert, en province et à Paris, à faire sur des questions relatives à l'aliénation mentale des rapports médico-légaux qui sont encore inédits : l'un de ces rapports cependant a été inséré dans le travail du Dr Laurent sur la simulation de la folie : il concerne un cas de simulation de folie et d'épilepsie.

10. *Rapport médico-légal sur un cas de simulation d'aliénation mentale et d'épilepsie.*

(Observation rapportée dans : *Etude médico-légale sur la simulation de la folie par le Dr A. Laurent*. Paris, 1866, p. 257 à 264.)

Le sieur Bimbenet qui fait le sujet de cette observation avait tout d'abord été considéré comme aliéné par le médecin de la prison, et ce

n'est qu'après un examen longtemps prolongé que j'acquis la conviction et que je parvins à lui faire avouer qu'il simulait la folie et l'épilepsie.

§ III. — Police médicale.

11. *Des aliénés; des divers modes de traitement et d'assistance qui leur sont applicables.*

(Br. in-8° de 23 pages. Paris, 1865).

Dans ce travail, lu à la société médico-psychologique, dans les séances des 24 avril et 29 mai 1865, j'ai examiné successivement le questions suivantes :

1° Quel est le meilleur mode d'assistance à appliquer aux aliénés ?

2° Celui qui a été inauguré en France par la loi de 1838 est-il seul praticable ?

3° Cette loi comporte-t-elle quelques modifications ou perfectionnements ?

En ce qui concerne la première question, je n'ai point hésité à rejeter comme insuffisant et d'ailleurs comme impraticable en France ce qui se fait à Ghéel, à considérer comme irrationnel dans l'immense majorité des cas et comme dangereux dans la plupart, le traitement des aliénés à domicile, à regarder enfin comme pouvant rendre quelques services le système de l'assistance à domicile, c'est-à-dire dans sa propre famille, de l'aliéné incurable et non dangereux.

J'ai essayé d'établir que sous ce rapport, la loi de 1838 n'avait été généralement ni bien comprise ni bien interprétée, qu'elle ne prescrivait le placement dans les asiles que des aliénés dangereux et de ceux qui offrent des chances de guérison ou tout au moins d'amélioration ; qu'en ce qui concerne les autres, c'est-à-dire la plupart des imbéciles, faibles d'esprit, déments séniles, déments hémiplégiques, etc., les asiles n'avaient point été créés pour eux et que leur place était dans leur famille et à défaut de la famille, dans les hospices d'incurables, où ils étaient admis autrefois et où ils devraient l'être encore aujourd'hui, en

vertu même des conditions fondamentales de leur création et de leur existence.

La seconde question m'a fourni l'occasion d'examiner jusqu'à quel point et dans quelle proportion, le nombre des aliénés traités dans les établissements avait augmenté en France depuis une vingtaine d'années ; j'ai recherché quelles pouvaient être les causes de cette augmentation et je crois avoir établi qu'il fallait l'attribuer à l'accroissement du chiffre des admissions, mais bien plus encore à ce que ce chiffre l'emporte constamment sur celui des extinctions par décès ou sortie.

J'ai essayé de démontrer qu'il était possible d'atténuer dans une certaine mesure, sinon de faire disparaître complétement cette dernière cause d'augmentation du chiffre des aliénés assistés, en faisant une application plus intelligente et plus rationnelle des prescriptions de la loi.

Quant à l'augmentation du nombre des cas de folie et par suite du chiffre des entrées, j'ai démontré qu'on en avait singulièrement exagéré l'importance et qu'en réalité elle avait déjà cessé de se faire sentir dans la plupart des départements. Voici du reste ce qui m'a paru ressortir de l'examen des documents que j'ai pu consulter à ce sujet (p. 19).

1° Toutes choses égales d'ailleurs, le nombre des cas d'idiotie, d'imbécillité, de faiblesse d'esprit et de crétinisme, diminue à mesure qu'augmente celui des cas de folie, et notamment de folie paralytique ;

2° Là où domine l'activité, la surexcitation intellectuelle, l'idiotie est relativement rare ; mais là aussi la folie est plus fréquente ;

3° En dehors de la folie paralytique, qui est pour ainsi dire la maladie du siècle, le nombre des cas de folie n'est pas aujourd'hui sensiblement plus élevé qu'il y a une trentaine d'années ;

4° La folie paralytique s'observant principalement dans les grands centres, c'est là surtout que doit se faire sentir l'augmentation du nombre des cas de folie.

Comme conclusions des deux premières questions examinés dans ce mémoire, j'ai formulé les propositions suivantes (p. 21) :

A. Il n'est pas pour les aliénés, dans l'état actuel de la science, de meilleur mode d'assistance que celui qui a été inauguré en France par la loi de 1838 ;

B. Dans l'immense majorité des cas, les aliénés curables et dangereux

doivent être, dès le début de leur maladie, placés dans des asiles spéciaux, et ce n'est que dans certains cas déterminés, assez rares d'ailleurs, qu'ils peuvent ou doivent être traités à domicile ;

C. Le plus souvent, également, les imbéciles, crétins, déments séniles ou hémiplégiques, et en général tous les aliénés incurables et inoffensifs doivent être maintenus et au besoin assistés dans la famille, ou placés dans des établissements plus particulièrement affectés aux infirmes et aux incurables ;

D. A chaque asile doit être annexée une exploitation agricole et maraîchère, dont l'étendue variera nécessairement suivant la population des établissements, le prix d'acquisition des terrains et telles circonstances qui ne peuvent être déterminées d'avance, mais qui, dans tous les cas, ne doit pas dépasser le nombre d'hectares que les malades et le personnel de surveillance de l'établissement peuvent eux-mêmes cultiver sans efforts.

Quant à la troisième question, je n'en ai dit que quelques mots, me réservant de la traiter d'une façon spéciale dans un travail ultérieur.

12. *Des placements volontaires dans les asiles d'aliénés. — Etude sur les législations française et étrangères.*

(Br. in-8° de 32 pages. Paris, 1868.)

Extrait d'un ouvrage en cours de publication sur les législation française et étrangères concernant les aliénés.

Dans ce mémoire, lu au congrès aliéniste international de 1869, j'ai principalement examiné la question suivante :

La famille a-t-elle le droit et le devoir d'employer des moyens de contrainte et de séquestration à l'égard de l'un de ses membres déclaré aliéné, pour lui faire donner des soins et sauvegarder ses intérêts ?

Je crois avoir démontré que ce droit si violemment contesté de nos jours par quelques publicistes avait été de tout temps admis sans conteste, qu'il était inscrit dans la loi romaine et qu'on le retrouve, plus ou moins nettement formulé, dans toutes les lois sur la matière promulguées depuis une trentaine d'années dans les cantons suisses de Genève, de

Neuchâtel et de Vaud, dans les Pays-Bas, le grand-duché de Bade, l'Angleterre, la Norwége, la Belgique et la Suède.

Je n'ai point conclu cependant qu'il n'y avait absolument rien à changer à ce qui se fait en France sous ce rapport, mais je crois avoir établi que la loi française de 1838, en ce qui concerne notamment les placements volontaires, était encore la plus complète des lois spéciales sur la matière. Si elle offre, d'ailleurs, disais-je en terminant, quelques lacunes et imperfections, il est facile de les faire disparaître sans toucher à un ensemble de dispositions dont il n'est pas possible de méconnaître l'admirable enchaînement.

Dans mes études sur *l'aliénation mentale et le crétinisme en Suisse*, j'ai consacré 70 pages à l'examen critique des lois et règlements qui concernent la séquestration et le traitement des aliénés dans chacun des cantons suisses que j'ai visités à cet effet en 1867. L'organisation fédérative de la Suisse, l'indépendance des cantons, les uns par rapport aux autres, et par suite l'absence d'uniformité dans les prescriptions légales, m'ont mis dans l'obligation d'exposer séparément ce qui se fait à cet égard dans chacun des cantons. J'ai résumé comme il suit le résultat de mes observations (p. 75-78).

Trois seulement des 23 cantons suisses (Genève, Neuchâtel et Vaud), ont des lois sur la matière. Six autres, pourvus d'asiles ou de quartiers spéciaux, ont institué des règlements pour le placement des aliénés dans ces établissements, mais rien dans ces derniers cantons, et moins encore dans les autres, ne détermine les conditions d'admission dans les asiles privés.

Les questions de traitement et d'assistance sont beaucoup mieux comprises en Suisse. Si dans 5 ou 6 cantons, en effet, rien ou presque rien n'a en encore été tenté sous ce rapport, dans d'autres le service est largement doté, notamment dans ceux d'Argovie, de Genève, de Neuchâtel, de Soleure, de Vaud, de Bâle-Ville, de Berne, de St-Gall et de Zurich.

J'ai trouvé établis en Suisse le système de l'assistance à domicile et même celui du placement des aliénés dans des familles étrangères. Mais ces deux modes d'assistance n'y sont appliqués, comme ils le sont en

France, qu'à titre d'exception et sur quelques points seulement de la confédération.

§. IV. — Statistique et géographie médicale.

13. *Recherches statistiques sur les aliénés du département des Deux-Sèvres.*

(Br. in-8° de 31 pages avec carte teintée. Niort, 1853.)

Mes recherches ont porté sur une période de 12 années et sur un chiffre de 483 admis que j'ai pu classer par communes et cantons d'origine, et d'après la nature de la maladie — folie, idiotie, épilepsie. Je ne me suis point contenté, d'ailleurs, de donner les chiffres absolus des aliénés par cantons et arrondissements, j'ai calculé pour chaque circonscription la proportion des admis et des existants à l'asile de Niort, par rapport à la population. Bien que pour des raisons fort complexes, les chiffres ainsi obtenus ne représentent qu'approximativement l'ensemble des conditions locales qui prédisposent le plus aux affections mentales, j'ai recherché s'il n'existerait pas sur quelques points du département, soit dans la constitution géologique ou la configuration du sol, soit dans les eaux potables et l'alimentation, soit enfin dans les habitudes et les occupations des habitants, des conditions spéciales pouvant avoir quelque influence prépondérante sur le développement de l'idiotie, du crétinisme ou de la folie. Je suis entré à cet égard dans les détails les plus circonstanciés : malheureusement mon départ de Niort ne m'a point permis de compléter ce travail.

14. *Comptes moraux et administratifs de l'asile d'aliénés de Blois pour les années* 1862 *et* 1863.

(Deux broch. in-4° de 40 et 46 pages. Blois, 1863 et 1864)

15. *Rapport sur le service médical de l'asile d'aliénés de Loir-et-Cher pour l'année* 1862.

(Br. in-4°. de 72 pages.)

16. *Compte-rendu du service médical de l'asile de Blois pour l'année* 1863.

(Br. in-8° de 119 pages. Blois, 1864.)

Ces quatre rapports renferment de nombreux documents statistiques. Dans les deux premiers, il s'agit surtout de documents administratifs et financiers, mais on y trouvera consignées également des considérations sur les améliorations effectuées et à effectuer tant dans les bâtiments et le matériel que dans le régime alimentaire et les services économiques, toutes questions qui m'incombaient en ma double qualité de directeur et de médecin en chef de l'établissement.

J'ajouterai que pendant les dix années que j'ai passées à l'asile de Blois, j'ai considérablement agrandi et amélioré cet établissement que j'ai doté notamment d'une vaste exploitation agricole et maraîchère et d'un très-beau pensionnat.

Les documents statistiques contenus dans les deux autres rapports sont exclusivement médicaux ; je les ai recueillis moi-même d'après un plan qui sans être tout à fait nouveau a paru cependant constituer une amélioration assez importante pour que la plupart de mes tableaux statistiques aient été admis dans leur ensemble par le congrès aliéniste international de 1867.

Ces deux rapports, d'ailleurs, renferment le premier 63, le second, 75 observations détaillées.

17. *De l'aliénation mentale et du crétinisme en Suisse, étudiés au triple point de vue de la législation, de la statistique, du traitement et de l'assistance.*

(1 vol. in-8° de 268 pages. Paris, 1868.)

Ce travail constitue la première d'une série d'études entreprises sur

les maladies mentales et les asiles d'aliénés dans les divers pays d'Europe.

C'est dans le premier chapitre que sont traitées les questions de législation, et d'assistance, dont j'ai parlé dans la 3e section de cet exposé.

Le second (p. 79 à 139) est exclusivement consacré à l'examen et à la comparaison des documents statistiques publiés par les auteurs et de ceux que j'ai moi-même recueillis sur la folie et le crétinisme dans les divers cantons de la confédération helvétique. J'ai étudié dans ce chapitre la fréquence relative, en Suisse, des différentes formes d'aliénation mentale, l'influence du sexe, du culte et surtout de la configuration et de la constitution géologique du sol. J'ai comparé enfin les résultats obtenus avec ceux encore inédits que j'ai recueillis sur le même sujet dans les départements des Deux-Sèvres et de Loir-et-Cher.

Le chapitre III (130 à 186) contient l'*histoire du crétinisme en Suisse.*

C'est la Suisse, en effet, que l'on peut considérer pour ainsi dire comme le berceau de cette endémie, qui sévit encore avec une grande intensité dans le Valais, le canton d'Uri, les Grisons et particulièrement dans la vallée du Rhin, de Coire à Mayenfeld. Il y avait donc quelque intérêt à étudier dans les auteurs et sur place ce qu'était autrefois, en Suisse, l'endémie crétineuse et ce qu'elle est encore aujourd'hui. J'ai compulsé à cet effet tous les documents publiés sur la matière depuis Paracelse jusqu'à nos jours; j'ai visité la plupart des localités atteintes et j'ai consigné le résultat de mes recherches et de mes observations dans quatre sous-chapitres sous les titres de : 1° origine et marche du crétinisme (p. 131-143) ; 2° nature et caractères du crétinisme (p. 144 155); 3° causes du crétinisme (p. 155-175) ; 4° et enfin, traitement et prophylaxie du goître et du crétinisme (p. 175-187).

Le quatrième chapitre de mes études sur la Suisse est consacré aux établissements d'aliénés que j'ai étudiés sous le rapport de leur constitution matérielle, de leur organisation médico-administrative, des méthodes thérapeutiques employées, du régime alimentaire et enfin de la mortalité et des guérisons.

J'ai donné une description détaillée de tous les asiles publics de la Suisse dont quelques-uns, tels que Préfargier et la Waldau, ne sont point inférieurs à nos meilleurs établissements, et j'ai comparé la pro-

portion des guérisons et des décès (p. 268) aux résultats obtenus en France, en 1864, d'après les documents encore inédits que mes collègues et moi avons recueillis.

L'étude de la constitution matérielle des asiles suisses comparés aux asiles français m'a donné l'occasion d'exposer mes vues personnelles sur la construction des asiles d'aliénés (p. 198, 203-204, 224-225), les moyens de propreté à appliquer aux gâteux (p. 226), l'installation des baignoires (p. 213, 223), des fosses d'aisances (p. 231) et enfin sur toutes les questions d'hygiène et de salubrité concernant les asiles d'aliénés.

18. *Projet de statistique applicable à l'étude des maladies mentales : texte et tableaux.*

(Br. in-4° de 34 pages. Paris 1869).

C'est en qualité de rapporteur d'une commission nommée par le Congrès aliéniste international d'août 1867, que j'ai fait ce travail, dont les éléments ont été longuement élaborés par la commission. Après avoir présenté quelques considérations générales sur l'utilité et le but de la méthode numérique appliquée à l'étude des maladies mentales et sur la nécessité d'établir une statistique internationale uniforme, j'ai exposé les motifs des résolutions adoptées par la commission, notamment en ce qui concerne les formes typiques sur lesquelles il convenait de faire porter tous les renseignements formulés sous forme de questionnaires dans les cadres statistiques. Je me suis particulièrement étendu sur ce qu'il convenait de faire pour calculer la proportion des guérisons et des décès de façon à pouvoir comparer, sous ce rapport, les divers établissements entre eux et avec la population générale.

J'ai groupé enfin, dans 31 tableaux synoptiques, tous les renseignements qu'il nous paraissait utile et rationnel, au moins quant à présent, de demander aux directeurs des établissements d'aliénés.

§ V. — Travaux divers.

19. *Morve aiguë. — Mort après 18 jours de durée. — Autopsie.*

(*Gazette des hôpitaux* 1845, p. 474.)

Observation très-détaillée, notamment en ce qui concerue les lésions anatomiques et les symptômes prodromiques de la maladie.

20. *Inflammation aiguë de l'oreille moyenne ; otorrhée purulente; abcès au niveau de l'apophyse mastoïde; infection purulente ; mort. — Collection purulente dans l'oreille moyenne et les cellules mastoïdiennes, avec perforation de la paroi supérieure du rocher ; inflammation de la dure-mère ; phlébite du sinus latéral et de la jugulaire interne.*

(*Bull. de la Soc. anatom.*, 1846, p. 177 à 184.)

21. *Observation d'anévrysme de l'aorte.*

(*Bull. de la Soc. anatom.*, 1847, p. 173).

22. *Observation d'hypertrophie du cœur.*

(*Bull. de la Soc. anatom.*, 1847, p. 201.)

23. *Observation de phthisie aiguë avec hydatides du poumon.*

(*Bull. de la Soc. anatom.*, 1847, p. 237.)

24. *Observation de fièvre traumatique suivie de mort.*

(*Bull. de la Soc. anatom.*, 1847, p. 265.)

25. *Recherches sur la paralysie générale progressive pour servir à l'histoire de cette maladie.*

(Br. in-8° de 118 pages. Paris, 1849.)

Ce mémoire, terminé dès le 1er août 1847 (p. 1), est le premier travail qui ait été publié sur la paralysie générale progressive considérée comme individualité nosologique bien nettement définie.

Avant 1847, presque tous les médecins regardaient la paralysie générale comme une complication, une terminaison de la folie (p. 2); le premier, j'ai démontré (p. 3 et 4) :

1° Que s'il existe, je ne dirai pas chez les aliénés, mais dans les hospices d'aliénés, beaucoup plus de paralytiques que dans les hôpitaux ordinaires, il n'en est pas moins vrai qu'on en rencontre parfois aussi et plus qu'on ne le pense généralement, dans ces derniers établissements;

2° Que ces paralytiques ne diffèrent en rien de ceux des maisons de fous;

3° Que les lésions des facultés intellectuelles qu'on observe chez ces malades consistent surtout en un affaiblissement ou une abolition, ou si l'on veut, une paralysie plus ou moins complète de ces facultés, comparable à la celle de la motilité et de la sensibilité ;

4° Que la *paralysie générale progressive* constitue une maladie spéciale bien nettement définie, qui doit être complétement séparée de la folie au même titre que l'épilepsie et l'hystérie.

Mon mémoire comprend trois parties :

Dans la première (p. 4-66), j'ai rapporté une série d'observations presque toutes recueillies par moi et qui viennent à l'appui des propositions précédentes.

Je crois avoir établi dans la 2e partie (p. 67-86) que, si nouvelle qu'elle ait pu paraître au premier abord, l'opinion que j'ai émise sur la nature de la paralysie générale se retrouve en germe dans la plupart des auteurs qui parlent de cette maladie.

Dans la 3e partie, enfin, j'ai insisté sur quelques points de la paralysie générale qui n'avaient point encore fixé l'attention des observateurs.

Ainsi, le premier, j'ai signalé, entre autres particularités importantes :

1° (p. 100-103) les rapports étiologiques de l'épilepsie et de la paralysie générale ;

2° (p. 107-109) certains phénomènes prodromiques de cette maladie;

3° (p. 109) l'existence d'une céphalalgie *sui generis* qu'on rencontre presque toujours au début de la paralysie générale ;

4° (p. 110) les caractères distinctifs du délire maniaque et de l'excitation des paralytiques.

Lorsqu'en 1847, je montrai à quelques médecins parfaitement compétents (note de la page 12) les malades qui font le sujet de la plupart de mes observations, et surtout lorsqu'en 1849, mon mémoire parut dans les *Annales médico-psychologiques*, l'opinion que je cherchais à faire prévaloir souleva tout d'abord une opposition presque générale ; mais aujourd'hui, après la publication de nombreux travaux sur la matière, cette opinion est à peu près acceptée par tous, et on ne regarde plus guère actuellement la paralysie générale comme une simple terminaison de la folie.

26. *Recherches sur la paralysie générale progressive.*

(Thèse inaugurale, Paris, juillet 1849.)

Considérations générales empruntées pour la plupart au mémoire précédent.

27. *Recherches physiologiques et thérapeutiques sur l'huile de foie de morue et la médication bromo-iodurée.*

(Br. in-8° de 35 pages. Paris, 1854.)

Ce travail est extrait d'un mémoire lu à l'Académie impériale de médecine le 4 mai 1852 et dont voici les conclusions :

Première partie :

1° L'huile de foie de morue agit à la fois par la substance grasse et

par les iodure et bromure de potassium qui entrent dans sa composition;

2° Ces deux sels haloïdes favorisent la digestion de la substance grasse, en activant la sécrétion du suc pancréatique;

3° Cette substance grasse, aliment essentiellement combustible, joue un rôle important dans l'acte de la respiration et dans le développement de la chaleur animale;

4° L'iode et le brôme réunis agissent avec beaucoup plus d'énergie qu'administrés isolément;

5° On peut remplacer, au besoin, l'huile de foie de morue par la médication bromo-iodurée associée à des substances hydro-carbonées, au chocolat, par exemple;

6° La médication bromo-iodurée augmente la sécrétion des sucs digestifs, active les fonctions organiques, et surtout favorise le développement du système adipeux;

7° Cette médication détermine quelquefois du côté de la peau et des membranes muqueuses une inflammation légère, qui n'a d'ailleurs nulle tendance à la suppuration;

8° Elle provoque aussi, mais plus rarement, des accidents cérébraux qui affectent la forme de la fièvre nerveuse, et plus encore de la paralysie générale progressive;

9° Les matières grasses arrivent toutes formées dans le canal digestif, ou proviennent de la transformation des principes immédiats non azotés;

10° La graisse se dépose dans les tissus quand l'oxygène introduit dans l'économie est insuffisant pour la brûler;

Seconde partie :

1° La maigreur, qui n'a point pour cause de lésion organique grave, est combattue avec succès par l'huile de morue ou la médication bromo-iodurée associée à des substances grasses;

2° L'opium, plus que tout autre médicament, neutralise les effets de cette médication; employé avec précaution, il peut être de quelque utilité dans le traitement de l'obésité;

3° La médication bromo-iodurée doit modifier avantageusement certaines maladies chroniques du pancréas;

4° Dans la phthisie, l'huile de foie de morue agit surtout en fournissant un aliment à la combustion pulmonaire ;

5° Elle est par conséquent contre-indiquée dans la période aiguë de la maladie, alors qu'il est urgent de laisser en repos l'organe malade ;

6° Les eaux minérales, les fucus, les lichens et le sel marin agissent surtout, dans le traitement de la phthisie pulmonaire, par l'iode et le brôme qui entrent dans leur composition ;

7° Dans la chloro-anémie tuberculeuse et certains cas de chlorose invétérée, l'on se trouvera bien d'associer la médication bromo-iodurée aux préparations ferrugineuses ;

8° Dans les affections syphilitiques et scrofuleuses, dans le goître et les engorgements glandulaires, la médication bromo-iodurée agit en imprimant à la circulation capillaire et aux sécrétions un surcroît d'activité qui facilite l'élimination des éléments morbifiques que renferme l'organisme ;

9° C'est plus spécialement à la substance grasse qu'il faut attribuer les bons effets de l'huile de morue dans le rachitis ;

10° Dans le coryza chronique et l'ozène ulcéreux, la médication bromo-iodurée modifie en général assez rapidement l'état de la muqueuse des fosses nasales ;

11° Cette médication, grâce à son action directe sur l'utérus et à l'activité qu'elle imprime à la circulation capillaire, sera souvent employée avec succès pour rétablir ou provoquer la menstruation.

28. *De l'emploi de la médication bromo-iodurée dans le traitement de l'aliénation mentale et de la paralysie générale progressive.*

(Br. in-8° de 51 pages. Paris, 1853.)

Le premier, j'ai eu recours, dans le traitement de l'aliénation mentale et de la paralysie générale progressive, à l'emploi de l'huile de foie de morue et surtout de la médication bromo-iodurée, qui m'a donné des résultats relativement très-satisfaisants.

Huit observations d'aliénation mentale (p. 5 à 26), quatre de paralysie générale (p. 34-46) et une d'alcoolisme chronique (p. 47-49), recueillies par moi, viennent à l'appui des assertions que j'ai émises.

Aux pages 28-32, j'ai répondu aux objections adressées à l'opinion que j'avais soutenue dans mon premier mémoire sur la paralysie générale, dont ces quelques pages forment pour ainsi dire le complément.

Voici d'ailleurs les conclusions de ce travail :

1° Dans le traitement de l'aliénation mentale, quand on ne peut s'attaquer directement à la cause souvent insaisissable qui a provoqué le délire, il n'est rien de plus rationnel que de combattre les phénomènes organiques qui se sont manifestés dès le début de la maladie.

2° Le rétablissement des fonctions de la vie végétative coïncide presque toujours, en effet, avec la disparition des phénoménes morbides de l'intelligence et du moral, et il n'est pas de critérium plus certain d'une guérison complète et durable.

3° Parmi les phénomènes morbides somatiques qui accompagnent le début de presque toutes les aliénations mentales, et qui disparaissent avec le délire, il n'en est pas de plus important que le désordre des fonctions digestives et assimilatrices.

4° Il n'y a donc pas d'indication plus rationnelle que celle de provoquer, où tout au moins de favoriser le rétablissement de ces fonctions. *La médication bromo-iodurée* satisfait à cette indication.

5° Toutes les formes d'aliénation mentale ne sont point modifiées d'une manière également favorable par cette médication.

6° Dans la folie aiguë, elle ne doit être employée que lorsque le délire disparaît lentement et qu'on ne voit survenir aucun phénomène critique. Elle vient alors pour ainsi dire réveiller l'économie, activer les fonctions organiques, et achever ce que la nature seule paraissait impuissante à déterminer.

7° Mais c'est surtout dans les formes chroniques de la folie et principalement dans la lypémanie, que la médication bromo-iodurée produit des résultats tout à fait satisfaisants ; ici peut-être, en dehors de son influence sur les fonctions digestives et le système absorbant, modifie-t-elle aussi d'une manière favorable les lésions organiques des poumons et de l'abdomen, qui tiennent si souvent sous leur dépendance l'altération des fonctions intellectuelles et affectives.

8° C'est probablement de cette façon qu'elle agit dans la lypémanie hypochondriaque et dans l'hypochondrie elle-même, dont le principal

phénomène organique paraît être en général l'engorgement du système veineux abdominal.

9° Le traitement par la médication bromo-iodurée doit être presque toujours longtemps continué.

10° Quand l'aggravation progressive des accidents cérébraux coïncide avec le rétablissement des fonctions organiques, il faut suspendre cette médication, qui ne peut dans ce cas qu'accélérer le passage à la démence.

11° La médication bromo-iodurée détermine en général des résultats plus favorables chez les femmes que chez les hommes ; il faut l'attribuer à l'action puissante que cette médication exerce sur les fonctions de l'utérus : il n'est pas en effet de meilleur emménagogue.

12° La médication bromo-iodurée seule ou associée aux préparations ferrugineuses constitue le meilleur mode de traitement à employer dans la paralysie générale progressive et peut-être aussi dans l'alcoolisme chronique.

29. *Hérédité; abus du mercure; paralysie générale au premier degré; tremblement des membres supérieurs ; embarras de la parole ; démarche mal assurée ; perte des facultés génitales ; étourdissements ; démence consécutive.*

(*Annales médico-psychologiques*, 1847, t. X, p. 314.)

30. *Influence des suppurations abondantes sur la guérison de la paralysie générale.*

(*Archives cliniques des maladies mentales et nerveuses*, 1861, t. I, p. 36.)

Dans cette observation, recueillie par mon interne, M. Laffitte, dans mon service de l'asile de Blois, il s'agit d'un conducteur de diligences, de 34 ans, atteint d'une paralysie générale, dont les symptômes graves et caractéristiques disparurent progressivement à la suite de l'apparition de larges eschares aux coudes et d'une suppuration abondante. La guérison s'est maintenue depuis cette époque.

31. *Folie à double forme intermittente; accès composés de deux périodes : l'une de dépression, l'autre d'excitation; retour complet à l'état normal dans l'intervalle des accès; tendance, pendant la période d'excitation, aux excès alcooliques et vénériens.*

(*Archives cliniques des maladies mentales*, t. I, p. 267).

32. *Lypémanie suicide jugée par une suppuration abondante.*

(*Archives cliniques*, t. I, p. 337).

33. *Deux cas de rupture du cœur chez des épileptiques.*

(*Bulletins de la Société de médecine de Paris et Gazette des hôpitaux*, 1865).

Observations recueillies à trois semaines d'intervalle à l'asile de Blois, en 1861. Les cas de rupture du cœur dans un accès d'épilepsie sont extrêmement rares; je n'en ai trouvé qu'un cas dans les annales de la science.

Chez l'un des malades, un homme de soixante-neuf ans, la rupture s'est produite sur la face postérieure de l'organe, vers la partie moyenne et près du bord gauche. La paroi du ventricule avait 18 millimètres au niveau de la déchirure et 22 millimètres partout ailleurs.

Chez le second malade, âgé de 43 ans, la rupture s'est faite dans la paroi antérieure du ventricule droit, près de la cloison interventriculaire. Le ventricule avait au niveau de la déchirure 4 à 5 millimètres d'épaisseur.

34. *Annales médico-psychologiques, journal destiné à recueillir tous les documents relatifs à l'aliénation mentale, aux névroses et à la médecine légale des aliénés, par MM. Baillarger, Cerise et Lunier.*

Après avoir été l'un des collaborateurs les plus actifs des Annales médico-psychologiques fondé en 1843 par MM. Baillarger, Cerise et Longet, j'en suis devenu le rédacteur en chef depuis le 1er janvier 1867.

En dehors des mémoires originaux et de la Revue médico-légale dont

il a été parlé plus haut, j'ai publié dans les Annales le compte-rendu analytique d'un grand nombre d'ouvrages et notamment de ceux de Sébastian sur la mélancolie et la manie, suites de fièvres intermittentes, de Sutherland et Rigby sur les caractères de l'urine chez les aliénés, de Brierre de Boismont sur le délire aigu, de Ferrus et de Boileau de Castelnau sur l'emprisonnement et les prisons, de Trélat sur la folie lucide, de Luys sur le système nerveux cérébro-spinal, etc. J'ai fait enfin, de 1844 à 1850, l'analyse raisonnée de tous les travaux intéressant l'anatomie, la physiologie et la pathologie du système nerveux, qui ont été publiés, pendant ces sept années, dans les journaux français et étrangers.

Paris — Imprimerie de E. Donnaud, rue Cassette, 9.